

PROGRAM PENINGKATAN RESILIENSI BAGI PECANDU NARKOBA: PENDEKATAN RISET TINDAKAN BERBASIS KUALITATIF

DESIGN PROGRAM TO IMPROVE THE RESILIENCE POTENTIAL OF A DRUG ADDICT (Study of Qualitative Based on Action Research)

Irfan Aulia Syaiful

Dearly

Fakultas Psikologi Universitas Mercu Buana, Jakarta

email: irfan.aulia@mercubuana.ac.id

ABSTRACT

This study aimed to create a draft program to improve the resilience potential of a drug addict who is on rehabilitation process. Resilience according Wagnild (2009) is the ability of individuals to be able to successfully cope with adversity and change in life. Almost all people have difficulty and falls in the course of life, but they have the resilience to bounce and move on. The ability to get up and continue this life is called resilience. This study is a qualitative research based on action research with descriptive approach. This study is a problem solving approach according to Mckay and Marshall (2001). To obtain the data, researchers used interviews and observation methods. Results of this study in the form of a draft program to improve the resilience of drug addicts is based on the theory and the data obtained from interviews and observations of the subject.

Keywords: Resilience, drug addict, interventid program, action research

ABSTRAK

Penelitian ini bertujuan membuat rancangan program untuk meningkatkan potensi resiliensi seorang pecandu narkoba. Resiliensi menurut Wagnild (2009) adalah kemampuan individu untuk mengatasi hambatan dan menyesuaikan diri dengan kondisi sulit. Individu dengan tingkat resiliensi yang baik mampu bangkit dan terus melanjutkan hidup pada saat terjadi sesuatu yang sulit. Pada penelitian ini kondisi sulit yang dimaksud adalah kondisi internal dan eksternal yang membuat pecandu narkoba kembali menggunakan narkoba. Penelitian ini merupakan penelitian riset tindakan berbasis kualitatif. Penelitian ini berorientasi pada pemecahan masalah menurut Mckay dan Marshal (2001) dan perubahan pada situasi problematik empirik menurut Cronholm dan Goldkuhl (2003) yang dialami oleh pecandu narkoba. Subjek pada penelitian mempunyai karakteristik pecandu narkoba dan mantan pecandu narkoba. Untuk memperoleh data, peneliti menggunakan metode wawancara dan observasi. Hasil penelitian ini berupa suatu rancangan program peningkatan resiliensi pecandu narkoba. Program rancangan ini berisikan intervensi konseling untuk pecandu dan keluarga pecandu.

Kata kunci: Resiliensi, Pecandu Narkoba, Rancangan Program, Riset Tindakan

Berdasarkan hasil penelitian BNN bekerjasama dengan Puslitkes UI Tahun 2011 tentang Survei Nasional Perkembangan Penyalahgunaan Narkoba di Indonesia, diketahui bahwa angka prevalensi penyalahgunaan Narkoba di

Indonesia telah mencapai 2,23% atau sekitar 4,2 juta orang dari total populasi penduduk (berusia 20-59 tahun). Tahun 2015 jumlah penyalahgunaan Narkoba diproyeksikan kurang lebih 2,8% atau setara dengan kurang lebih 5,1-5,6 juta

jiwa dari populasi penduduk Indonesia. Dalam data Ditresnarkoba tercatat kasus narkoba yang terjadi selama tahun 2014 sebanyak 4.986 kasus. Hal ini menunjukkan besarnya penyalahgunaan dan tingginya pecandu Narkoba di Indonesia.

Penyalahgunaan Narkoba akan memberikan dampak sangat buruk bagi para pelakunya. *National Institute of Drug Abuse* menyebutkan terdapat beberapa penyakit yang mungkin timbul akibat penggunaan narkoba, di antaranya HIV, hepatitis, infeksi jantung, pembuluh darah, gangguan pernapasan, nyeri lambung, kelumpuhan otot, gagal ginjal, penyakit neurologis, kelainan mental, kanker, gangguan kehamilan dan pemasalahan kesehatan lainnya hingga kematian (BNN, 2010). Konsekuensi logis dari penyalahgunaan Narkoba adalah menjadi pecandu Narkoba. Partodiharjo (2010) menyebutkan tiga sifat penting Narkoba yaitu mempunyai sifat adiksi (ketagihan), meningkatkan daya toleran tubuh, dan mempunyai daya habitual (menciptakan kebiasaan), hal ini yang menyebabkan penyalahgunaan Narkoba mudah menjadi pecandu Narkoba.

Hawari (2006) memasukkan ketergantungan Narkoba sebagai salah satu kategori penyakit kronis. Penyakit kronis mempunyai karakteristik sebagai penyakit yang mudah kambuh. Konteks kambuh dalam hal ini adalah pecandu Narkoba mempunyai kemungkinan untuk kembali memakai Narkoba dan tidak bisa melepaskan diri dari penyalahgunaan Narkoba. Hawari (2006) menyebutkan angka yang cukup tinggi yaitu 43,9 % untuk menggambarkan angka pecandu Narkoba yang kembali menggunakan Narkoba selepas rehabilitasi.

Herman, dkk. (2011) menyebutkan bahwa walau angka adiksi sangat tinggi,

namun pecandu Narkoba dapat menjadi bersih - dalam arti tidak menggunakan kembali Narkoba. Gorski (1989) mengatakan bahwa tahapan pemulihan mengikuti pola tertentu di mana pada setiap tahapan terdapat titik atau tahap kritis yang harus dilalui oleh pecandu. Keberhasilan atau kegagalan melewati tahap kritis akan menentukan kondisi pecandu untuk bersih atau kembali *relapse* (kambuh). Oleh karena itu Hawari (2006) menyebutkan bahwa proses pemulihan merupakan proses dinamis yang dialami pecandu sepanjang hidupnya. Keberhasilan pecandu dalam melakukan pemulihan ketergantungan Narkoba ditentukan oleh beberapa faktor seperti faktor predisposisi (karakteristik personal pecandu), faktor kontribusi (keluarga, teman dekat, istri, dan anak), dan faktor pencetus (teman sesama pecandu, lingkungan, dan Narkoba itu sendiri) (Hawari, 2006).

Dalam kaitan proses dinamis ini maka pecandu memerlukan kemampuan resiliensi dalam menghadapi tantangan dan hambatan untuk bersih dari Narkoba. Resiliensi merupakan kemampuan untuk bangkit dan terus melanjutkan hidup (Wagnild, 2009). Portzky, Wagnild, Bacquer dan Audenaert (2010) memandang resiliensi sebagai karakteristik personal yang dapat meringankan dampak negatif dan mendorong adaptasi positif terhadap stress yang sedang dihadapi.

Penelitian lain yang dilakukan oleh M. Ari Suryaman, dkk (2013) mengenai resiliensi yang dipengaruhi oleh religiusitas pada pasien yang sedang menjalani masa rehabilitasi di Yayasan Rumah Damai Semarang menunjukkan hasil bahwa secara umum resiliensi pasien rehabilitasi narkoba di Yayasan Rumah Damai Semarang berada pada kategori tinggi dengan nilai presentase 87,8%. Hasil dari

penelitian tersebut mengarahkan kesimpulan bahwa individu yang mampu mencapai resiliensi didukung oleh adanya faktor maupun aspek yang menunjang individu untuk mengembangkan potensi resiliensi dalam dirinya.

Portzky, Wagnild, Bacquer dan Audenart (2010) membahas resiliensi sebagai karakteristik personal yang dapat meringankan dampak negatif dan mendorong adaptasi positif terhadap stres yang sedang dihadapi. Walsh (2006) melihat resiliensi sebagai kemampuan untuk pulih dari krisis dan mengatasi tantangan hidup. Dari dua konsep ini dapat dikatakan resiliensi jika seseorang tersebut mampu untuk pulih dari luka yang sangat menyakitkan, mampu mengontrol dirinya, dan meneruskan hidupnya dengan lebih baik.

Wagnild (2009) menambahkan resiliensi sebagai kemampuan individu untuk dapat berhasil mengatasi kemalangan dan perubahan dalam hidup. Wagnild (2009) juga menambahkan bahwa hampir semua manusia mengalami kesulitan dan jatuh dalam perjalanan hidup, namun mereka memiliki ketahanan untuk bangkit dan melanjutkan hidupnya. Kemampuan untuk bangkit dan terus melanjutkan hidup ini adalah yang disebut dengan resiliensi. Penelitian Wagnild (2009) menemukan bahwa resiliensi dapat menjadi faktor protektif dari munculnya depresi, kecemasan, ketakutan, perasaan tidak berdaya, dan berbagai emosi negatif lainnya sehingga memiliki potensi untuk mengurangi efek fisiologis yang mungkin muncul.

Menurut Ahern (2006), resiliensi mempunyai dua faktor penting yaitu faktor protektif dan faktor resiko. Pertama faktor protektif, Ahern (2006) menyebutkan bahwa faktor protektif merupakan prediktor yang sangat kuat bagi resiliensi

dan berperan penting dalam proses yang melibatkan respon individu saat dihadapkan pada situasi yang berisiko tinggi. Ada tiga faktor protektif yang umumnya dimiliki oleh individu yang resilien, yaitu faktor personal, faktor keluarga, dan faktor sosial. Pertama adalah faktor personal yang turut andil dalam mendukung resiliensi individu antara lain personal traits (seperti *openness*, *extraversion*, dan *agreeableness*), *internal locus of control*, *self-efficacy*, *self-esteem*, dan *cognitive appraisal*. Selain itu, ada juga hal-hal yang diasosiasikan berhubungan dengan resiliensi, yaitu fungsi intelektual, fleksibilitas kognitif, hubungan sosial, konsep diri yang positif, regulasi emosi, emosi positif, spiritualitas, *active coping*, optimisme, harapan, sumber daya, dan adaptabilitas (Herman, dkk, 2011).

Kedua adalah faktor keluarga, Karakteristik keluarga yang paling sering muncul pada seseorang yang resilien antara lain kemampuan komunikasi yang baik antar anggota keluarga, dukungan keluarga dan *role modeling* yang baik (Zalskoski & Bullock, 2011). Zalskoski & Bullock (2011) mengatakan bahwa keluarga memiliki pengaruh yang langsung terhadap resiliensi dan merupakan hal yang penting dalam mempengaruhi kepribadian dan ketahanan terhadap stres. Ketiga adalah faktor sosial, dalam level makro, faktor-faktor dalam cakupan komunitaslah yang dianggap berpengaruh terhadap resiliensi diantaranya termasuk sekolah yang baik, pekerjaan yang baik, pelayanan komunitas, kesempatan berolahraga dan berkreasi, faktor budaya, spiritualitas dan agama, serta tekanan yang minim terhadap kekerasan (Herman, dkk, 2011).

Kedua, faktor risiko, Ahern (2006) menyebutkan bahwa faktor risiko merupakan peristiwa, kondisi, atau pengalaman yang dapat meningkatkan

kemungkinan dibentuknya, dipertahankan, atau diperburuknya suatu masalah (Fraser dan Terzian, 2005 dalam Jenson dan Frazer, 2010). Beberapa hal yang termasuk faktor risiko diantaranya, yaitu: Pertama adalah status sosial ekonomi, Garmezy (dalam Machuaca, 2010) telah mengidentifikasi faktor risiko yang terkait dengan kondisi manusia yang berada di dalam kondisi miskin. Secara khusus, Garmezy menyebutkan kekurangan gizi, tingkat stres yang tinggi, dan kesempatan yang rendah untuk melakukan perawatan diri.

Kedua adalah masalah yang terkait dengan perkembangan (*development issues*). Masa-masa dimana individu mengalami masa-masa krisis dalam perkembangan hidupnya. Contoh yang diberikan oleh Santrock (2002) pada masa dewasa awal adalah masalah pekerjaan dan hubungan dengan lawan jenis.

Ketiga adalah masalah gender, Machuca (2010) menyatakan bahwa secara umum pria lebih rentan dalam dekade pertama kehidupan sedangkan wanita lebih rentan dalam dekade kedua. Selama dekade pertama pria lebih rentan secara fisik dan emosional dibandingkan dengan wanita.

Rutter (dalam Machuaca, 2010) melakukan penelitian mengenai perbedaan kelompok antara anak laki-laki dan anak perempuan saat terkena faktor risiko seperti disfungsi keluarga. Rutter menemukan bahwa anak laki-laki rentan mengalami masalah emosional dan perilaku dari anak perempuan di keluarga yang sama (Machuaca, 2010).

Karakteristik Resiliensi

Karakteristik resiliensi meliputi lima karakteristik dasar, yaitu *perseverance*, *equanimity*, *meaningfulness*, *self-reliance*, dan *existential aloneness* (Wagnild, 2009).

Karakteristik pertama, *perseverance* merupakan tindakan yang menunjukkan ketekunan meskipun menghadapi kesulitan atau peristiwa yang membuat putus asa. Dalam karakter ini subjek mempunyai keinginan untuk melanjutkan perjuangan demi merekonstruksi kehidupan kembali. *Perseverance* adalah kemampuan untuk terus menjalani hidup meskipun mengalami kemunduran. Dalam hal ini subjek terus mau berjuang untuk mencapai tujuan hidupnya. Kedua, *equanimity* atau keseimbangan batin adalah kemampuan belajar dari pengalaman semasa hidup dan dapat mengambil hal baru di masa yang datang, sehingga mampu merespon secara layak dalam menghadapi kesulitan. Dalam hal ini subjek mampu untuk meluaskan sudut pandang sehingga membuatnya lebih fokus kepada hal-hal yang lebih positif daripada hal-hal negatif.

Ketiga, *meaningfulness* adalah subjek merasa bahwa hidup memiliki tujuan sehingga diperlukan usaha untuk mencapai tujuan tersebut. Hidup tanpa tujuan sama dengan hidup dalam kesia-siaan karena tidak memiliki arah tujuan yang jelas. Akan tetapi, dengan memiliki tujuan yang ingin dicapai, maka hal tersebut dapat membuat individu terus berusaha melakukan sesuatu selama ia hidup. Keempat yaitu *self-reliance* atau kepercayaan diri. Individu yang percaya diri dapat mengenali dan mengandalkan kekuatan dan kemampuan pribadi, mampu memanfaatkan kesuksesan pada masa lalu untuk mendukung dan mungkin memandu tindakan mereka di masa depan, dan mengenal keterbatasan yang mereka miliki. Kelima yaitu *existential aloneness* yang merupakan kesadaran bahwa setiap individu adalah unik dan juga merupakan kesadaran bahwa terdapat sebagian pengalaman yang dapat dibagi kepada

orang lain, namun pada sebagian lain pengalaman tersebut harus dihadapi seorang diri. Penelitian ini berupaya untuk membuat desain program untuk meningkatkan resiliensi pada pecandu narkoba. Riset ini merupakan riset tindakan berbasis kualitatif, oleh sebab itu penelitian tidak memerlukan hipotesis seperti penelitian kuantitatif.

hasilnya

METODE PENELITIAN

subjek

Penelitian ini memiliki tujuan untuk membuat suatu rancangan program peningkatan resiliensi pecandu narkoba dewasa awal. Dalam proses pembuatan rancangan program tersebut, diperlukan penggalan informasi secara mendalam. Untuk ini peneliti menggunakan desain penelitian riset tindakan berbasis kualitatif.

Creswell (2010) mengatakan bahwa riset tindakan menawarkan berbagai fitur yang menyumbangkan alat yang sangat kuat (*powerful tool*) bagi para peneliti yang tertarik dalam penelitian mengenai manusia, teknologi, informasi, dan sosial-budaya. Penelitian ini berpendapat bahwa "laboratorium" riset tindakan adalah dunia nyata (*real world*) itu sendiri.

Riset tindakan menurut Reason dan Bradbury (2002) adalah studi partisipatif dimana riset merupakan proses yang demokratis yang menitikberatkan pada upaya untuk mengetahui esensi dari apa yang menarik dari manusia tersebut, dalam suatu konteks partisipatif yang diyakini akan dapat memperlihatkan cara pandang subjek pada momen tersebut. Oleh karena itu, riset tindakan memakai paradigma partisipatif, yang berarti peneliti dan subjek

bersama-sama

menemukan

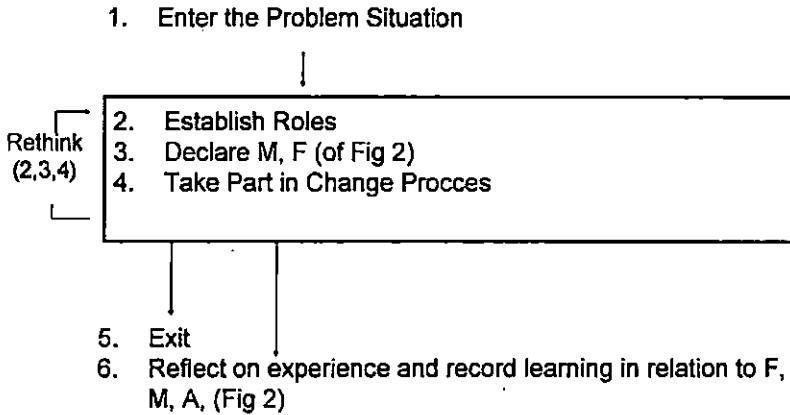
makna

bersama-sama

bersama-sama

bukan berada pada titik yang terpisah tetapi berada pada hubungan yang saling terkait.

Checkland dan Howell (1998) memberikan gambaran mengenai proses melakukan riset tindakan. Pertama mendefinisikan situasi problematik yang hendak diteliti oleh peneliti. Dalam penelitian ini situasi problematik adalah pecandu narkoba. Proses kedua adalah mendefinisikan peran, dalam mendefinisikan peran, peneliti adalah seorang fasilitator atau *co-learner* yang hendak membangun desain program untuk membantu meningkatkan proses resiliensi dari pecandu narkoba. Peran subjek dalam penelitian ini selain menjadi sumber data juga menjadi orang yang sedang berproses untuk meningkatkan resiliensi dirinya. Subjek tidak hanya memberikan pengalaman menjadi pecandu tetapi hal ini juga menjadi momen bagi subjek untuk mendapatkan pengetahuan baru dari diskusi dengan peneliti. Proses ketiga adalah memilih kerangka penelitian. Pada penelitian ini memilih memakai kerangka resiliensi dari Wagnild (2009). Kerangka ini menjadi panduan peneliti untuk berhubungan dengan subjek pecandu narkoba. Proses keempat adalah ikut menjadi bagian dari proses perubahan. Dalam penelitian ini proses perubahan adalah mendapatkan desain program peningkatan resiliensi pecandu narkoba. Proses kelima, keenam, dan ketujuh adalah refleksi dari apa yang terjadi di proses kedua, ketiga, dan keempat. Hasil dari proses kelima, keenam, dan ketujuh dalam penelitian ini adalah desain program peningkatan resiliensi pecandu narkoba.



Bagan 1 Proses Riset Tindakan (Checkland dan Howell, 1998)

Subjek Penelitian

Subjek dalam penelitian ini, dipilih berdasarkan karakteristik yang sesuai dengan judul penelitian yang diambil, yaitu:

- a. Dua orang pecandu narkoba yang sedang menjalani masa rehabilitasi
- b. Dua orang mantan pecandu narkoba

penelitian ini meliputi wawancara informal, semi terstruktur, dan pribadi. Waktu penelitian ini dilaksanakan kurang lebih tiga bulan. Wawancara dilakukan untuk mendapatkan gambaran mengenai faktor pencentus, faktor penguat, faktor proteksi dan hal hal yang menguatkan pecandu untuk mengalami resiliensi. Subjek yang diwawancarai berjumlah empat orang dengan karakteristik di dalam tabel 1.

Metode Pengumpulan Data

Wawancara yang dilakukan dalam

Tabel 1: Karakteristik Subjek

Data Diri	MR	AA	JA	RS
Usia saat wawancara	24 Tahun	37 Tahun	33 Tahun	29 Tahun
Usia awal menggunakan narkoba	14 Tahun	12 Tahun	14 Tahun	14 Tahun
Pendidikan Terakhir	S1	SMA	SMA	SMA
Agama	Islam	Islam	Islam	Islam
Lama menggunakan narkoba	9 Tahun	17 Tahun	8 Tahun	7 Tahun
Status Perkawinan	Menikah	Menikah	Menikah	Menikah

Intervensi Penelitian

Metode intervensi yang dilakukan dalam penelitian ini berupa konseling dengan tiga fokus yaitu pemulihan psikososial, persiapan keluarga, dan evaluasi kegiatan. Adapun intervensi yang dilakukan pada penelitian ini adalah baru berupa intervensi awal dalam rangka membuat program intervensi yang lebih menyeluruh terhadap pecandu narkoba. Intervensi awal yang dilakukan berupa konseling nonterstruktur terhadap empat orang pecandu narkoba. Adapun hasil dari intervensi ini dijabarkan dalam hasil penelitian dan pembahasan yang memuat rancangan program intervensi penguatan resiliensi. Di dalam riset tindakan proses intervensi dan pengumpulan data dimungkinkan untuk terjadi dalam satu rangkaian dan dilakukan secara bersamaan (McKay dan Marshal, 2001; Cronholm dan Goldkuhl, 2003).

Metode Analisis Data

Teknik analisis data yang dilakukan

oleh peneliti adalah teknik analisis data Miles dan Huberman (dalam Sugiyono, 2007) yaitu:

- a. Reduksi Data
Data yang direduksi disesuaikan dengan keperluan untuk membuat program perancangan intervensi resiliensi pecandu narkoba.
- b. Abstraksi Data
Setelah data direduksi maka data kemudian dikelompokkan menjadi beberapa kelompok untuk mendapatkan abstraksi mengenai resiliensi pada pecandu narkoba.
- c. Kesimpulan/Verifikasi
Dari abstraksi data, dibuatlah hasil penelitian yang akan menjadi tolak ukur untuk melakukan perancangan program.

HASIL PENELITIAN

Dari hasil wawancara penelitian mengenai proses pintu masuk narkoba dapat dilihat pada tabel 2 berikut:

Tabel 2 Proses Pintu Masuk Narkotika dan Akibatnya

Proses Pintu Masuk	Narkoba Yang Digunakan	Kepribadian Adiktif
Merokok	Shabu shabu	Lebih sering bohong
Minum Beer	Ganja	Lebih pemalas
	Putaw	Lebih Jorok
		Manipulasi

Sumber: Hasil Olah Data Penelitian

Dari tabel 2 dapat dilihat abstraksi pintu masuk narkotika dimana paling banyak adalah melalui merokok dan minum bir. Kedua aktivitas ini dilakukan bersama teman kelompok. Dari aktivitas kelompok ini kemudia subjek penelitian mengenal narkoba dan menjadi pecandu narkoba. Hal ini memperlihatkan peran kelompok

dalam mendukung pemakaian narkotika pada subjek penelitian.

Kondisi Yang Mendukung Terjadinya Resiliensi

Mengenai kondisi yang mendukung terjadinya resiliensi pada pengguna narkoba dapat dilihat pada tabel 3 berikut;

Tabel 3 Kondisi Yang Mendukung Terjadinya Resiliensi

Kondisi	Deskripsi
Faktor Penguat	Kesadaran diri Dukungan Orang Tua Lelah menjadi pecandu Penyakit akibat menjadi pecandu
Kondisi Diri	Melakukan hobi positif Menerapkan Pengelolaan Diri terhadap Stres Mencari teman yang positif

Sumber: Hasil Olah Data Penelitian

Dari tabel 3 didapatkan abstraksi mengenai faktor yang menguatkan pecandu untuk berhenti dan menciptakan kondisi resiliensi. Dari tabel 3 dapat dilihat bahwa lingkungan dalam hal ini lingkungan keluarga dan teman, menjadi faktor yang mendukung terciptanya kondisi resiliensi. Dari tabel 3 juga dapat dilihat bahwa faktor diri sendiri memberikan penguat untuk pecandu mampu keluar dari kondisi kecanduan narkoba.

PEMBAHASAN

Dari hasil wawancara dan observasi yang telah dilakukan peneliti. Program rancangan intervensi yang dapat dilakukan untuk meningkatkan potensi resiliensi seorang pecandu narkoba berdasarkan kriteria pada subjek penelitian ini, adalah seperti yang disebutkan pada tabel 4.

Tabel 4: Program Rancangan

NO.	Tujuan	Bentuk kegiatan Konseling	Keluaran yang diharapkan
1	Pemulihan Psikososial	individu	<i>Addictive personality</i> berkurang
2	Persiapan Keluarga	keluarga	<i>Support</i> dan penerimaan dari keluarga
3	Evaluasi	Individu	Resiliensi meningkat

Pemulihan Psikososial

Menurut Partodiharjo (2010) masing-masing jenis narkoba memiliki kesamaan sifat, yaitu sifat adiksi (ketagihan), daya toleran (penyesuaian) dan daya habitual (kebiasaan) yang sangat tinggi. Sehingga bila zat tersebut dihentikan pengkonsumsinya maka akan terjadi gangguan secara fisik dan psikis (Ghoodse, 2002).

Dari hasil wawancara, maka langkah awal yang dilakukan peneliti adalah

membuat program dengan tujuan utama untuk mengurangi *addictive personality* yang ada pada diri masing-masing subjek. Dalam tahap konseling ini diberikan jangka waktu selama enam minggu, sebelum klien masuk ke tahapan program selanjutnya. Konseling individu ini diberikan satu sesi setiap minggunya, di mana setiap sesi berdurasi 2 jam. Adapun tahap-tahap yang akan dilaksanakan pada proses konseling individu seperti yang ada pada tabel 5.

Tabel 5 Proses Konseling Pemulihan Psikosial

Tahap		Proses Konseling	
Tahap 1	Minggu 1	Sesi Pertama	Memberikan informasi yang cukup kepada subjek mengenai maksud dan tujuan, dilakukannya tahap pemulihan psikososial ini. Serta antara konselor dengan subjek juga membuat suatu kesepakatan yang berkaitan dengan keberlangsungannya tahap pemulihan psikososial dari awal sampai akhir
		Sesi Kedua	Konselor mengajak subjek melihat kehidupannya sebelum subjek menggunakan narkoba
		Sesi Ketiga	Konselor mengajak subjek melihat kehidupannya setelah subjek menggunakan narkoba
Tahap 2	Minggu 2	Sesi Pertama	Meninjau kembali hal apa yang membuat subjek masuk ke dalam lingkaran narkoba, berdasarkan cerita yang telah dikemukakan subjek pada sesi pertama dan kedua
		Sesi Kedua	Konselor mengajak subjek untuk menceritakan tentang bagaimana posisi subjek di keluarganya.
		Sesi Ketiga	Konselor mengajak subjek menceritakan tentang makna keluarga untuk dirinya
Tahap 3	Minggu 3	Sesi Pertama	Konselor memfasilitasi subjek untuk mengakumulasi peran keluarga dan makna keluarga di kehidupannya, sehingga subjek mempunyai gambaran atau pemaknaan baru mengenai keluarga
		Sesi Kedua	
		Sesi Ketiga	

Persiapan Keluarga

Dampak sosial dari kecanduan narkoba adalah menurunnya kualitas sumber daya manusia, gangguan dalam berinteraksi dengan lingkungan sosial, dan ancaman bahaya hancurnya kehidupan keluarga (Marbun Jumayar, dkk. 2004). Dari dampak tersebut, partisipasi berbagai pihak sangat diperlukan termasuk di dalamnya keluarga. Namun pada kenyataannya banyak keluarga yang cenderung menutupi dan menyembunyikan masalah narkoba karena dianggap sebagai aib. Banyak keluarga yang tidak memahami masalah penyalahgunaan narkoba dan upaya penanggulangannya. Ketidapahaman masalah narkoba membuat keluarga tidak mengetahui dampak yang diakibatkan dan bagaimana cara menghadapinya.

Berdasarkan hal yang telah

dikemukakan di atas, maka tahap selanjutnya setelah pemberian konseling individu akan dilanjutkan dengan konseling keluarga. Konseling keluarga merupakan satu bentuk intervensi yang ditujukan bagi penyelesaian masalah keluarga sehingga tercipta kenyamanan seluruh anggota keluarga. Konseling keluarga ini bertujuan untuk membantu mengurangi beban psikologis keluarga dan meningkatkan partisipasi keluarga dalam menangani anggota keluarganya yang menjadi pecandu narkoba, dengan meneruskan atau melanjutkan pola hidup seperti yang telah diterapkan dalam panti rehabilitasi. Selain itu melalui konseling keluarga ini juga diharapkan, keluarga dapat menerima kembali sekaligus membantu menjaga proses pemulihan dari kecanduan narkoba agar anggota keluarga yang menjadi pecandu tidak *relapse* (Rido

Palino, dkk., 2004).

Program intervensi persiapan keluarga ini akan diberikan setelah subjek menyelesaikan program pertama yaitu program intervensi pemulihan psikososial. Pada program intervensi persiapan keluarga ini, konselor akan memberikan jangka waktu selama 3 minggu, di mana setiap minggunya akan berlangsung 1 tahap dengan maksimal 4 kali pertemuan. Adapun tahap-tahap yang akan dilaksanakan pada proses program intervensi persiapan keluarga, sebagai berikut:

Tahap pertama, pada tahapan ini proses yang dilakukan adalah mempersiapkan anggota keluarga. Konselor harus meminta persetujuan dari klien, siapa saja anggota keluarga yang dapat dilibatkan untuk menjalani proses konseling. Hal ini perlu dilakukan karena tidak semua klien yang menjalani konseling bersedia diketahui permasalahannya oleh semua anggota keluarga.

Tahap kedua, setelah menentukan anggota keluarga yang telah dipilih oleh

klien, konselor mengajak anggota keluarga klien tersebut untuk mengenal narkoba secara lebih dalam dengan memberikan penyuluhan berbagai macam jenis narkoba dan dampak narkoba. Sesi selanjutnya konselor memberikan informasi kelompok sosial positif yang dapat menunjang kehidupan subjek pasca rehabilitasi. Pada sesi terakhir pada tahap kedua, konselor akan mengajak anggota keluarga subjek untuk berdiskusi secara terbuka mengenai masalah apa saja yang telah dialami anggota keluarga yang berkaitan dengan subjek.

Tahap ketiga, pada tahap ini setelah keluarga mengetahui berbagai macam jenis narkoba beserta dampaknya, keluarga diberi informasi mengenai intervensi apa saja yang harus mereka lakukan ketika klien sudah sampai pada tahap akhir pemulihannya di panti rehabilitasi dan akan dikembalikan ke keluarga. Hal ini dilakukan agar keluarga dapat melanjutkan intervensi yang sudah diberikan oleh panti rehabilitasi, sehingga membantu pecandu untuk tetap konsisten menjalani pemulihannya.

Tabel 6 Proses Konseling Persiapan Keluarga

Proses Konseling		
Minggu 1	Sesi 1	Konselor mengajak subjek untuk menentukan anggota keluarga yang akan diikutsertakan dalam program ini
	Sesi 2	Konselor bertemu dengan anggota keluarga yang telah subjek pilih untuk meminta kesediaan serta menjelaskan maksud dan tujuan dari program ini
Minggu 2	Sesi 1	Konselor memberikan penyuluhan kepada anggota keluarga subjek mengenai berbagai macam jenis narkoba
	Sesi 2	Konselor memberikan penyuluhan kepada anggota keluarga subjek mengenai dampak yang diperoleh dari masing-masing jenis narkoba
	Sesi 3	Konselor memberikan informasi kepada keluarga mengenai bentuk-bentuk kelompok sosial yang lebih positif, sehingga menunjang kehidupan sosial subjek untuk kedepannya.
	Sesi 4	Konselor mengajak anggota keluarga subjek untuk berdiskusi secara terbuka mengenai apa saja masalah yang dialami oleh anggota keluarga yang berkaitan dengan subjek
Minggu 1	Sesi 1	konselor mengajak subjek dan anggota keluarga untuk bertemu dan mengadakan diskusi secara terbuka bersama-sama
	Sesi 2	Konselor menyimpulkan informasi apa saja yang telah didapat dari keluarga subjek, sehingga konselor dapat mengetahui dan memberikan treatment-treatment penting yang harus keluarga lakukan. Informasi - informasi tersebut biasanya berkaitan dengan "family issues" yang wajib keluarga dan klien selesaikan secara terbuka.

Evaluasi

Pada akhir rancangan program intervensi, akan dilakukan tahap evaluasi berupa konseling yang bertujuan untuk mengulas kembali perkembangan-perkembangan apa saja yang telah subjek dapatkan setelah menjalani dua rancangan program intervensi sebelumnya. Perkembangan yang diharapkan dari

rancangan program intervensi pemulihan psikososial adalah sebagai berikut:

Pertama berkurangnya *addictive personality* yang ada pada diri subjek, sehingga menunjang subjek untuk menghilangkan sifat adiksi atau ketagihan subjek terhadap narkoba. Kedua meningkatnya penyesuaian diri subjek terhadap aspek-aspek sosial dan rohani.

Ketiga mengurangi daya habitual atau kebiasaan yang didapatkan subjek dari penggunaan narkoba, seperti; berbohong, manipulatif, acuh, dan lain sebagainya.

Setelah konselor memberikan evaluasi perkembangan program intervensi pemulihan psikosial kepada subjek, konselor juga harus memberikan evaluasi perkembangan dari program intervensi persiapan keluarga untuk dapat mencapai peningkatan pemahaman anggota keluarga mengenai jenis dan dampak dari masing-masing jenis narkoba. Kedua keluarga dapat mengenal dan mengarahkan kelompok sosial yang lebih positif, guna menunjang subjek agar mendapatkan lingkungan yang lebih baik. Ketiga keluarga mampu menciptakan komunikasi yang baik antara subjek dengan anggota keluarga, sehingga subjek merasa mendapatkan dukungan dari anggota keluarga.

SIMPULAN DAN SARAN

Simpulan

Dalam penelitian ini maka dibuat tiga rancangan program berupa program pemulihan psikososial, persiapan keluarga dan evaluasi. Program pemulihan psikososial ini bertujuan untuk mengurangi *addictive personality* yang ada pada diri masing-masing subjek. Program kedua yaitu persiapan keluarga, yang bertujuan untuk membantu mengurangi beban psikologis keluarga dan meningkatkan partisipasi keluarga dalam menangani anggota keluarganya yang menjadi pecandu narkoba, dengan meneruskan atau melanjutkan pola hidup seperti yang telah diterapkan dalam panti rehabilitasi. Program terakhir berisi rangkaian evaluasi yang bertujuan untuk mengulas kembali perkembangan-perkembangan apa saja yang telah subjek dapatkan setelah menjalani dua rancangan dari program

intervensi sebelumnya.

Saran

Ketiga tahap yang ada pada rancangan program peningkatan resiliensi pecandu narkoba dewasa awal ini, digunakan sebagai program pelengkap dari program yang telah ada di dalam panti rehabilitasi. Sehingga program ini bukan untuk menggantikan atau menghapus program yang telah ada di panti rehabilitasi.

DAFTAR PUSTAKA

- Ahern , N., Kiehl, E., Sole, M. & Byers J. (2006). *A review of Instrument Measuring Resilience*. Issues in Comprehensive Pediatric Nursing
- Amriel, R.I. (2008). *Psikologi Kaum Muda Pengguna Narkoba*. Jakarta: Salemba Humanika
- Badan Narkotika Nasional. (2010). *Jurnal P4GN (Pencegahan, Pemberantasan, Penyalahgunaan dan Peredaran Gelap Narkoba)*
- Balai Pustaka. (2008). *Kamus Besar Bahasa Indonesia*. Jakarta: Pusat Bahasa Departemen Pendidikan Nasional
- Bungin, B. (2008). *Penelitian Kualitatif; Komunikasi, Ekonomi, Kebijakan Publik, dan Ilmu Sosial lainnya*. Jakarta: PT. Kencana Prenada Media Group
- Chekland, P. & Howell, S. (1998). *Action Research: Its Nature and Validity*. Systemic Practice and Action Research, Vol. 11 (1): 9-21

- Cresswell, J.W. (2010). *Research Design: Qualitative and Quantitative Approaches*. London: Sage Publications.
- Cronholm, S. & Goldkuhl, G. (2003). *Understanding The Practices of Action Research. In: The 2nd European Conference on Research Methods in Business and Management (ECRM 2003), Reading, UK, 20–21 March 2003*
- Friedman, M.M., Bowden, O. & Jones, M. (2010). *Keperawatan keluarga: Teori dan Praktek, Edisi Kelima*. Alih bahasa oleh Achir Yani S, Hamid (et al). Jakarta: EGC
- Grotberg, E. H. (1995). *A guide to promoting resilience in children: Strengthening the human spirit*. Bernard van Leer Foundation. Retrieved June 16, 2009 from <http://resilnet.uiuc.edu/library/grotb95b.html>.
- Hamilawati. (2013). *Konsep dan proses keperawatan keluarga*. Sulawesi Selatan: Pustaka As Salam
- Hawari, D. (2006). *Penyalahgunaan dan ketergantungan naza (narkotika, alcohol, dan zat adiktif)*. Jakarta: Balai Penerbit Fakultas Kedokteran Universitas Indonesia.
- Herman, H., Stewart, D., Granados, N., Berger, E., & Beth J. (2011). *What is Resilience*. Canadian Journal of Psychiatry Vol. 56 (5): 258-265
- Insano, P. R., dkk. (2004). *Pedoman Bagi Tenaga Konselor Dalam Penanggulangan Penyalahgunaan NAPZA*. Jakarta: Depsos RI
- Jumayar, M., dkk. (2004). *Pedoman Dukungan Keluarga (Family Support) Dalam Rehabilitasi Sosial Bagi Penyalahgunaan NAPZA*. Jakarta: Depsos RI
- Laudet, A., Savage, R., & Mahmood, D. (2002). Pathways to long-term recovery: A preliminary investigation. *Journal of Psychoactive Drugs*
- Mardani. (2008). *Penyalahgunaan Narkoba Dalam Perspektif Hukum Islam dan Hukum*. Jakarta: PT. Raja Grafindo
- Machuca, P., Daille, L., Vines, E., Berrocal, L., Bittner, M., 2010, Isolation of a Novel Bacteriophage Specific for the Periodontal Pathogen *Fusobacterium nucleatum*, *Applied and Environmental Microbiology*, 76 (21): 7243-7250.
- Moleong, L. J. (2005). *Metode Penelitian Kualitatif*. Bandung: P.T Remaja Rosdakarya Offset
- McKay, J., & Marshall, P. (2001). The Dual Imperative of Action Research . *Information Technology & People*, Vol.14 No 1, 46-69.
- Papalia, D. E, Old, S.W, Feldman, R. D. (2008). *Human Development (Psikologi Perkembangan)* (9thed). Jakarta: Kencana
- Partodiharjo, S. (2010). *Kenali Narkoba dan Musuhi Penyalahgunaanya*. Jakarta: Erlangga

- Patton, M. Q. (2002). *Qualitative Research & Evolution Methods*. California : Sage Publication Inc
- Poerwandari.(2009). *Pendekatan Kualitatif*. Cetakan Ketiga. Depok: LPSP3 UI
- Reason, P. & Bradbuy, H. (2002). *Introduction: Inquiry and Participation in Search of World Worthy of Human Aspiration* di dalam Reason P, & Bradbury, H. (ed), *Handbook of Action Research Participative Inquiry & Practice*. Sage Publication. Hal. 1-14.
- Rahayu, I.T., & Tristiadi A.Ardani (2004).*Observasi dan Wawancara Edisi Pertama*. Malang : Bayumedia Publishing
- Santrock, J. W. (1995).*Life-Span Development*. Terjemahan oleh Chusairi, Jilid II. Jakarta: Erlangga
- Santrock, J. (2002). *Life-Span Development:Perkembangan Masa Hidup*. Edisi ke-5 Jakarta: Erlangga
- Sarwono, S. (2006).*Psikologi Remaja*. Jakarta: Raja Grafindo Persada
- Sasangka. (2003). *Narkotika dan Psikotropika dalam Hukum Pidana*. Bandung: MandarMaju
- Smith, G.C. Pell, J.P. Walsh, D. (2006). Pregnancy complication and maternal risk of ischemic heart disease : a retrospective cohort study of 129.290 birth. *Lancet*. 357 :2002-2006.
- Soeparman, H(2000). *Narkoba Telah Merubah Rumah Kami Menjadi Neraka*. Jakarta: Departemen Pendidikan Nasional-Dirjen Dikti
- Sugiyono.(2007). *Memahami Penelitian Kualitatif*. Bandung: Alfabeta
- Suryaman, M. A., Stanislaus, S., Maburi, M. I. (2013) Pengaruh Religiusitas Terhadap Resiliensi pada Pasien Rehabilitasi Narkoba Yayasan Rumah Damai Semarang. *Developmental and Clinical Psychology*. 2 (1): 14-18.
- Wagnild, G. (2009). *A review of the Resilience Scale*. *Journal of Nursing Measurement*

- Patton, M. Q. (2002). *Qualitative Research & Evolution Methods*. California : Sage Publication Inc
- Poerwandari.(2009). *Pendekatan Kualitatif*. Cetakan Ketiga. Depok: LPSP3 UI
- Reason, P. & Bradbuy, H. (2002). *Introduction: Inquiry and Participation in Search of World Worthy of Human Aspiration* di dalam Reason P, & Bradbury, H. (ed), *Handbook of Action Research Participative Inquiry & Practice*. Sage Publication. Hal. 1-14.
- Rahayu, I.T., & Tristiadi A.Ardani (2004). *Observasi dan Wawancara Edisi Pertama*. Malang : Bayumedia Publishing
- Santrock, J. W. (1995). *Life-Span Development*. Terjemahan oleh Chusairi, Jilid II. Jakarta: Erlangga
- Santrock, J. (2002). *Life-Span Development:Perkembangan Masa Hidup*. Edisi ke-5 Jakarta: Erlangga
- Sarwono, S. (2006). *Psikologi Remaja*. Jakarta: Raja Grafindo Persada
- Sasangka. (2003). *Narkotika dan Psicotropika dalam Hukum Pidana*. Bandung: Mandar Maju
- Smith, G.C. Pell, J.P. Walsh, D. (2006). Pregnancy complication and maternal risk of ischemic heart disease : a retrospective cohort study of 129.290 birth. *Lancet* . 357 : 2002-2006.
- Soeparman, H(2000). *Narkoba Telah Merubah Rumah Kami Menjadi Neraka*. Jakarta: Departemen Pendidikan Nasional-Dirjen Dikti
- Sugiyono.(2007). *Memahami Penelitian Kualitatif*. Bandung: Alfabeta
- Suryaman, M. A., Stanislaus, S., Mabruri, M. I. (2013) Pengaruh Religiusitas Terhadap Resiliensi pada Pasien Rehabilitasi Narkoba Yayasan Rumah Damai Semarang. *Developmental and Clinical Psychology*. 2 (1): 14-18.
- Wagnild, G. (2009). *A review of the Resilience Scale*. *Journal of Nursing Measurement*